

Leishmaniose Visceral: perfil epidemiológico dos casos em humanos

Visceral Leishmaniasis: epidemiological profile of human cases.

DOI: 10.5935/2447-8539.20190001

TYANNA MORAES

e-mail: tyanna.m@hotmail.com

Resumo

Objetivou-se definir o Perfil Epidemiológico dos Pacientes Acometidos por Leishmaniose Visceral no município de Imperatriz, Maranhão, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2017. É uma pesquisa com caráter observacional, longitudinal, retrospectivo e descritivo, com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde, em que se obteve uma população de 103 casos. Os resultados demonstraram que a doença foi mais prevalente em indivíduos do sexo masculino, nas idades de 0 a 10 anos e de 19 a 59 anos, com baixo nível de escolaridade e localizados na periferia. Conclui-se Desse modo, acredita-se que conhecer estes dados possa contribuir com a sociedade acadêmica, com a saúde pública no município como forma de fomentar medidas preventivas.

Palavras-chave: Perfil de Saúde. Leishmaniose Visceral. Medicina Preventiva. Saúde Pública.

Abstract

The aim of this study was to define the epidemiological profile of patients with visceral leishmaniasis in the city of Imperatriz in the state of Maranhão in Brazil in the period of January 2013 to December 2017. It is a longitudinal, retrospective and descriptive research with data from the Information System of Notification Offices of the Ministry of Health, in which a population of 103 cases was obtained. The results showed that the disease was more prevalent in male aged from 0 to 10 years old and also from 19 to 59 years old. Those with low level of schooling and based on the periphery. In conclusion, it is believed that knowing these data can contribute to the academic society and to public health in the municipality as a way of promoting preventive measures.

Keywords: Health Profile. Visceral Leishmaniasis. Preventive Medicine. Public Health

INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (2014), as leishmanioses são consideradas primariamente como uma zoonose podendo acometer o ser humano, no momento em que esse se insere no ciclo de transmissão do parasita em questão, tornando-se uma antroponose. Atualmente, encontra-se entre as seis endemias consideradas prioritárias no mundo.

Para Pastorino et. al. (2002), o protozoário causador da LV nas Américas é um parasita intracelular obrigatório, da família Trypanosomatidae, gênero e subgênero Leishmania e espécie chagasi-L. (L.) chagasi.

Conforme Martins e Lima (2013) a leishmaniose é uma patologia, do tipo infecciosa, que é considerada como zoonótica, estando difundida em todo o mundo e compromete tanto o homem como os animais, sendo, desta forma, ocasionada por protozoários do gênero Leishmania e transmitida através de vetores flebotomíneos contaminados e, ademais, a patologia possui um amplo aspecto de manifestações clínicas.

Quanto à classificação a literatura destaca a leishmaniose visceral (LV) e leishmaniose tegumentar (LT) (GONTIJO e CARVALHO, 2003; GONTIJO e MELO, 2004). De acordo com Gontijo e Carvalho (2003), a leishmaniose tegumentar tem extensa distribuição mundial e há registro em quase todo o Continente Americano, com exceção apenas do Chile e Uruguai.

Segundo eles, as contaminações por leishmânias que causam a LTA foram descritas em inúmeras espécies de animais silvestres, sinantrópicos e domésticos (canídeos, felídeos e equídeos), sendo abundantes os registros de infecção em animais domésticos. No entanto, não há evidências científicas que confirmem o papel destes animais como reservatórios das espécies de leishmânias, sendo, portanto, considerados hospedeiros acidentais da patologia.

De acordo com o MS (2007), o parasita é propagado a partir da picada do inseto transmissor infectado, não havendo, dessa maneira, difusão pessoa a pessoa. Além disso, notou-se que a doença tem um período de incubação médio de dois a três meses, podendo variar de semanas (duas semanas) ou até anos (dois anos).

Para Gontijo e Carvalho (2003), a leishmaniose cutânea é descrita pela presença de lesões exclusivamente na pele, que se originam no ponto de inoculação das promastigotas infectantes, a partir da picada do vetor. A lesão inicial é geralmente única, embora eventualmente múltiplas picadas do flebotomíneo ou a dispersão local possam gerar um número elevado de lesões.

Gontijo e Carvalho (2003), afirmam ainda, que são frequentes, ainda, as ulcerações com bordas elevadas, endurecidas e fundo de tecido de granulação grosseiro, caracterizando a clássica lesão com borda em moldura.

O quadro é usualmente assintomático, prevalecendo em áreas do corpo que se mantem despidas e se instala em indivíduos de zonas endêmicas ou que lá compareceram recentemente. Na maioria dos casos, a infecção evolui e, passado o intervalo de latência clínica de vários meses de duração, manifestam-se as lesões cutâneas e/ou mucosas.

Em se tratando da Leishmaniose Visceral, de acordo com MS (2014), destaca-se que dada a sua ocorrência e alta mortalidade, sobretudo na população não tratada e em crianças desnutridas, sendo considerada emergente, também, em indivíduos portadores da infecção pelo vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), tornando-a uma das doenças mais importantes da contemporaneidade. Ressalta-se ainda, que na América Latina, a doença já foi descrita em pelo menos 12 países, sendo que 90% dos casos ocorrem no Brasil, especialmente na Região Nordeste.

De acordo com Souza et. al. (2012), o primeiro sintoma da visceralização é uma febre baixa recorrente, com dois ou três picos diários que persistem com remissões durante toda a infecção pelo protozoário. A febre é o sintoma mais notável por conta da sua característica irregular ou remitente. A segunda manifestação mais importante no desenvolvimento da patologia é a esplenomegalia, que costuma ser em maior escala e mais evidente que a hepatomegalia.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo epidemiológico de caráter observacional e retrospectivo, que como descreveu Bernardo Hochman et. al. (2005), o caráter observacional é um estudo em que o pesquisador simplesmente observa o paciente, as características da doença ou transtorno, e sua evolução, sem intervir ou modificar qualquer aspecto que esteja estudando.

Enquanto, na análise retrospectiva, realiza-se o estudo a partir de registros do passado e é seguido adiante a partir daquele momento até o presente. A coleta de dados foi realizada através dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN – da Regional de Saúde do município de Imperatriz - MA, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2017 e contou com informações de identificação e outros aspectos relacionados ao que se propôs estudar.

O universo da pesquisa foi constituído pelos pacientes, sejam, seus dados, desde que com o diagnóstico de Leishmaniose Visceral, no período proposto no estudo. Como critério de inclusão tem-se o diagnóstico de Leishmaniose Visceral e como critério de exclusão consta os pacientes que não se encontram no período determinado para a coleta.

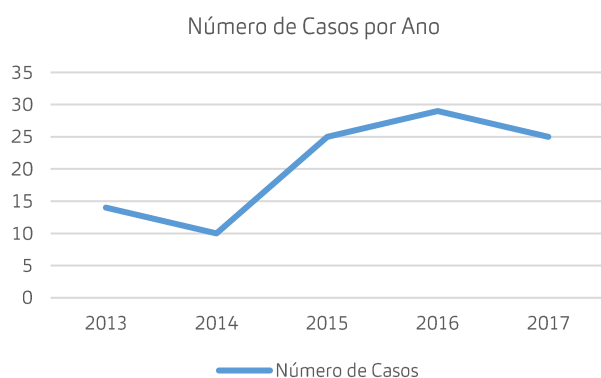
Quanto ao aspecto ético, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética, através da Plataforma Brasil. Com relação à análise dos dados, foi utilizada a estatística descritiva disponibilizada pelo programa Microsoft Excel®. A presente pesquisa não apresentou riscos para os pacientes, uma vez que para ela utilizou-se somente os dados já existentes e não teve contato com os pacientes acometidos pela patologia.

Para a análise dos dados, estes foram agrupados em faixa etária, sexo, local de residência, nível de instrução e gestação. Em relação à patologia analisada, agrupou-se de acordo com o número de casos por ano de notificação e evolução do doente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados coletados foram analisados e apresentados em forma de gráficos e tabelas. Durante o estudo, observou-se tendência crescente da doença, sendo que os maiores percentuais foram registrados durante os três últimos anos analisados, ou seja, em 2015 (n=25, 24,27%), 2016 (n=29, 28,15%) e 2017 (n=25, 24,27%), como apresentado no gráfico 1.

Gráfico 1 - Número de casos de Leishmaniose Visceral em humanos, no município de Imperatriz - MA, no período de 2013 a 2017.



Observa-se, desta forma, que houve aumento do número de casos de Leishmaniose Visceral nos últimos anos, o que demonstra que o vetor vem se urbanizando ao longo do tempo, podendo ser sugestivo de medidas ineficazes para o controle da situação.

Estes dados estão de acordo com o estudo realizado por Botelho e Natal (2009), realizado em Campo Grande – MS, que apresentou um comportamento ascendente nos anos estudados.

Entretanto, diverge do resultado encontrado por Oliveira (2010), no estudo realizado em Paracatu – MG, que encontrou uma grande variabilidade na incidência

dos casos, mas com uma redução nos últimos anos analisados.

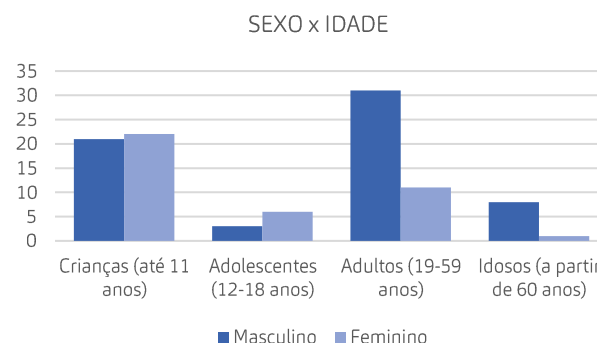
Contudo, na pesquisa realizada em Várzea Grande-MT, por Missawa e Borba (2007), encontrou-se número de casos muito próximos entre os sexos masculino e feminino. Fato divergente dos estudo realizado e dos acima citados.

Com isso, acredita-se que a diferença percebida em relação a variável sexo, não se dá em função de uma susceptibilidade, mas, provavelmente em função de maior exposição aos vetores flebotomíneos, pois não se encontrou explicação científica nas fontes pesquisadas, para esta condição.

No tangente à faixa etária, os maiores índices foram encontrados nas crianças de até 11 anos e nos adultos de 19 a 59 anos. Entretanto, quando relacionado sexo com a idade, observou-se que há prevalência do sexo masculino somente nas idades mais avançadas, sobretudo, dentre os adultos, com o número de casos bem maior que das mulheres, de acordo com o demonstrado no gráfico 2. O que se pode inferir que, nessa idade, as mulheres têm mais cuidados com a saúde, buscando mais informações para medidas relacionadas ao controle, quer para tratamento ou medidas de prevenção.

Ao analisar o estudo realizado por Oliveira, Neto e Braga (2010), em Sobral-CE, verificou-se que os dados relacionados à faixa etária estão condizentes com os dados encontrados nessa pesquisa. Entretanto, o levantamento veio de encontro ao que fora conduzido por Botelho e Natal (2009), em Campo Grande-MS, que encontrou maiores resultados na faixa etária a partir dos 60 anos (idosos).

Gráfico 2 - Número de casos de Leishmaniose Visceral em humanos, relacionando sexo com faixa etária, em Imperatriz - MA, no período de 2013 a 2017.



De acordo com o MS (2006), o motivo da maior vulnerabilidade das crianças é descrito pela condição de relativa imaturidade imunológica celular, que, além disso, é agravada pela desnutrição, tão comum nas regiões endêmicas, amplificado, ainda, de uma maior exposição ao vetor no peridomicílio. Em se tratando dos

indivíduos adultos, o comprometimento dele tem repercussão considerável na epidemiologia da LV pelas formas frustras (oligossintomáticas) ou assintomáticas, além das formas com expressão clínica.

Quando analisado o grau de escolaridade dos indivíduos com leishmaniose visceral para o período estudado, excetuando-se os casos de não se aplica, observou-se que o predomínio foi para o nível do 2º ao 5º ano incompleto e 6º a 9º ano incompleto, que juntas contabilizaram 32 (31,06% do total). (Tabela 1).

Tabela 1 - Número de casos de Leishmaniose Visceral em humanos, de acordo com a escolaridade, em Imperatriz - MA, no período de 2013 a 2017.

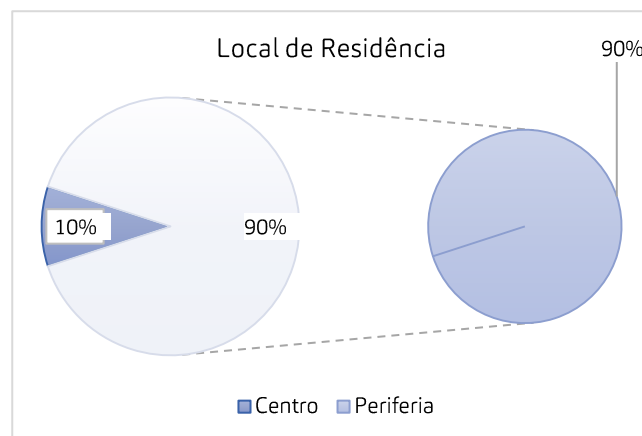
Escolaridade		
Analfabetos		2
	2º ao 5º ano incompleto	18
Ensino Fundamental Incompleto	5º ano completo	6
	6º ao 9º ano incompleto	14
Ensino Fundamental Completo		4
Ensino Médio Incompleto		7
Ensino Médio Completo		5
Ensino Superior Incompleto		2
Ignorado		2
Não se Aplica		43

No que se refere à escolaridade, os resultados assemelham-se ao realizado em Paracatu-MG, por Oliveira (2010), uma vez que, em sua maioria, tiveram a opção “não se aplica” marcada. No entanto, eles divergem, quando analisado a segunda opção de marcação, já que na pesquisa realizada pelo autor mencionado, foi contemplada a opção “ignorado”, que nesse estudo fora verificado as opções que coadunam com ensino fundamental incompleto.

Quanto ao local de residência, a maioria dos pacientes (90%) do total da amostra, residia na periferia do município do estudo (Gráfico 3).

Não se encontrou na literatura pesquisada aspectos relacionados à localização de residência dos casos notificados. No entanto, acredita-se que esse fato possa ser atribuído a pouca ineficiência das medidas de prevenção, sobretudo, nas periferias por serem regiões menos assistidas.

Gráfico 3 - Percentual de casos de Leishmaniose Visceral em humanos, de acordo com o local de residência, em Imperatriz-MA, no período de 2013 a 2017.



Embora a gestação não seja uma característica específica de epidemiologia, encontrou-se nesse estudo, dois casos (1,94%) em que as pacientes estavam grávidas (Tabela 2). Dado esse, que se assemelhou ao encontrado no estudo realizado no Ceará, por Cavalcante e Vale (2011), em que foram encontrados casos de gestantes, mas em pequena quantidade quando comparado à amostra total.

Este fato pode sugerir que mesmo com o comprometimento do sistema imunológico por conta da gestação, comprovado cientificamente, o número de casos nesse meio é reduzido, podendo demonstrar que as pacientes quando gestantes, se preocupam mais com o cuidado à saúde.

Tabela 2 - Número de casos de Leishmaniose Visceral em humanos, notificados durante a gestação, em Imperatriz - MA, no período de 2013 a 2017.

Gestação		
Gestante	3º Trimestre	1
	IG Ignorada	1
Não Gestante		15
Não se Aplica		86

Para a notificação da evolução dos casos, durante o período estudado foram registrados 92 casos de leishmaniose visceral, de um total de 103 casos analisados. Destes, 81 casos (78,64%) evoluíram para a cura da patologia, mas chamou a atenção os casos de óbitos que foram nove (8,73%). Além disso, os casos com falta de informação, a qual poderia estar vinculada à ineficiência da notificação.

Tais dados foram ao encontro com os analisados na pesquisa realizada por Oliveira, Neto e Braga (2010), em Sobral-CE e no estudo feito por Ursine et. al. (2012), em

Diamantina-MG. Em que o número de casos que evoluíram para cura foram maiores, seguidos de ignorado, óbito e transferência, respectivamente.

Supõe-se, com isso, que o resultado "ignorado", contido na evolução dos casos, na ficha de notificação, possa ser atribuído à ineficiência na qualidade dos registros do Sistema de Informação em Saúde, o que dificulta a realização de estudos epidemiológicos sobre os problemas de saúde da população.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados analisados, concluiu-se que o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos pela Leishmaniose Visceral no município de Imperatriz, Maranhão, no período estudado foi caracterizado em pacientes do sexo masculino, envolvendo principalmente as crianças de até 11 anos e adultos de 19 a 59 anos, com nível de escolaridade no ensino fundamental incompleto e moradores da periferia do município estudado.

As informações obtidas a partir da pesquisa foram relevantes por fornecerem subsídios para a tomada de decisão e elaboração de políticas públicas no controle da doença da população local. Além disso, o estudo contribui para o conhecimento das propriedades da patologia no município. No entanto, recomenda-se que outros estudos sejam feitos para consolidar estes achados e reforçar a necessidade de revisão das estratégias utilizadas para o controle da doença, bem como de incentivo governamental na tomada de decisões pertinentes.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, A. **Tipos de estudo e introdução à análise estatística**. Disponível em: <<https://www.ime.usp.br/~lane/home/MAE0317/AnaliseEstatisticaLane.pdf>>. Acesso em: 07 jan. 2018.

ALVARENGA, D.G. *et al.* Leishmaniose visceral: estudo retrospectivo de fatores associados à letalidade. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** 43(2):194-197, mar-abr, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v43n2/17.pdf>>. Acesso em 08 jan. 2018.

BASTOS, T. S. A. **Aspectos gerais da leishmaniose visceral**. Universidade Federal de Goiás. Escola de Veterinária e Zootecnia. Programa de Pós-Graduação em Ciência Animal. Disponível em: <http://ppgca.evz.ufg.br/up/67/o/2%C2%BA_semin%C3%A1rio_-_LEISHMANIOSE_CORRIGIDO.pdf>. Acesso em 07 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral / Ministério da Saúde**, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2014. 120 p.: il. color – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Leishmaniose visceral: recomendações clínicas para redução da letalidade / Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 78 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana / Ministério da Saúde**, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007. 182 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde**, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 189 p. : il.

BORGES, B.K.A. *et al.* Avaliação do nível de conhecimento e de atitudes preventivas da população sobre a leishmaniose visceral em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(4):777-784, abr, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csp/v24n4/07.pdf>>. Acesso em: 06 jan. 2018.

CAVALCANTE, I.J.M. e VALE, M.R. Aspectos Epidemiológicos da Leishmaniose Visceral (calazar) no Ceará no período de 2007 a 2011. **Revista Brasileira de Epidemiologia** OUT-DEZ 2014; 17(4): 911-924. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17n4/pt_1415-790X-rbepid-17-04-00911.pdf>. Acesso em 08 mar. 2018.

EVANGELISTA, L.S.M e SIBAJEV, A. Perfil Epidemiológico da Leishmaniose Visceral no Estado de Roraima. **Bol. Epidemiol. Paul.** - BEPA 2012;9(102):30-35. Disponível em: <<http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bepa/v9n102/v9102a04.pdf>>. Acesso em: 07 abr. 2018.

GÓES, M.A.O. *et al.* Série temporal da leishmaniose visceral em Aracaju, estado de Sergipe, Brasil (1999 a 2008): aspectos humanos e caninos. **Revista Brasileira de Epidemiologia** 2012; 15(2): 298-307. Disponível em: <

<https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2012.v15n2/298-307/pt>>. Acesso em 06 jan. 2018.

GONTIJO, B. e CARVALHO, M.L.R. Leishmaniose Tegumentar Americana. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. 36(1):71-80, jan-fev, 2003. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v36n1/15310.pdf>>. Acesso em 18 fev. 2018.

GONTIJO, C. M. F. e MELO, M.N. Leishmaniose Visceral no Brasil: quadro atual, desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. Vol. 7, Nº 3, 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v7n3/11.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2018.

LIMA, M.B. e BATISTA, E.A.R. Epidemiologia da Leishmaniose Visceral

Humana em Fortaleza-CE. **Revista Brasileira de Segurança Pública – RBSP**. 2009; 22 (1) : 16-23. Disponível em: < <http://periodicos.unifor.br/RBSP/article/view/361/2244>>. Acesso em 08 mar. 2018.

MARTINS, G.A.S. e LIMA, M.D. Leishmaniose: do diagnóstico ao tratamento. **Enciclopédia Biosfera**, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.9, N.16; p. 2556-2569, 2013. Disponível em: < <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2013a/multidisciplinar/leishmaniose.pdf>>. Acesso em 17 jan. 2018.

MURBACK, N.D.N. *et al.* Leishmaniose tegumentar americana: estudo clínico, epidemiológico e laboratorial realizado no Hospital Universitário de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. **An Bras Dermatol**. 2011;86(1):55-63. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/abd/v86n1/v86n1a07.pdf>>. Acesso em 25 jan. 2018.

PASTORINO, A. C. *et al.* Visceral leishmaniasis: clinical and laboratorial aspects. **Jornal de Pediatria** - Vol. 78, Nº2, 2002. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/jped/v78n2/v78n2a10.pdf>>. Acesso em: 07 jan. 2018.

SILVA, A.R. *et al.* Situação epidemiológica da leishmaniose visceral, na Ilha de São Luís, Estado do Maranhão. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** 41(4):358-364, jul-ago, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v41n4/a07v41n4.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2018.

SOUZA, M.A. *et al.* Leishmaniose Visceral Humana: do diagnóstico ao tratamento. Disponível em: < http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Leishmaniose-visceral-humana-com-corre-%E2%94%9C%C2%BA%E2%94%9C%C3%81es-dos-autores_25.10.12-PRONTO.pdf>. Acesso em 15 fev. 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **Leishmaniose visceral**. Disponível em:<<https://site.medicina.ufmg.br/observaped/wp-content/uploads/sites/37/2015/06/Leishmaniose-visceral.docx-para-o-site.pdf>>. Acesso em: 06 jan. 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPO GRANDE. **Leishmaniose visceral**. Disponível em: <http://www.cstr.ufcg.edu.br/grad_med_vet/mono2010_1/mono_gilzane.pdf> Acesso em: 07 jan. 2018.

URSINE, R.L. *et. al.* Aspectos epidemiológicos da Leishmaniose Visceral humana e canina em municípios pertencentes à Superintendência Regional de Saúde de Diamantina, Minas Gerais, Brasil (2007-2012). ISSN 1982-8829 **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, 10(1), 179-193, mar, 2016. Disponível em: < <http://tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1716/1583>>. Acesso em: 08 abr. 2018.